Aus dem St. Anna-Kinderhospital des Vereins der Schlesischen Malteser-Ritter zu Breslau.

(Dirigirender Arzt der inneren Abteilung **Dr. Heckel.**)

Ueber die Behandlung der Rachitis mit Nebennierensubstanz.

Inaugural-Dissertation

welche

nebst den beigefügten Thesen

mit Genehmigung der

hohen medizinischen Fakultät der Königlichen Universität Breslau

behufs Erlangung der

medizinischen Doktorwürde

am Donnerstag, den 21. März 1901, vormittags 10½ Uhr

in der Aula Leopoldina

öffentlich verteidigen wird

Paul Kinner

Assistenzarzt am St. Anna-Kinderhospital.

ACAD. LEOPOLDINA NAT.

Opponenten:

Dr. med. B. Stolper, prakt. Arzt.

Dr. med. O. Croce, Assistenzarzt.

BRESLAU.

Schlesische Volkszeitungs-Buchdruckerei.

1901.

Zum Druck genehmigt auf Antrag des Referenten:
Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Kast.

C. Hasse,
Prodekan.

Dem Andenken seiner Mutter

und

seinem Vater

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546309_0021

Im 51. Bande des Jahrbuches für Kinderheilkunde kommt Stoeltzner auf Grund seiner Versuche mit Nebennierensubstanz an rachitischen Kindern am Schluss zu folgendem Ergebnis: Das Allgemeinbefinden wird durch diese Behandlung sehr günstig beeinflusst. Die Schweisse, die Craniotabes, die Verzögerung des Zahndurchbruches und des Sitzen-, Stehen- und Gehenlernens werden auffallend gebessert. Meist wesentliche Besserung zeigt der „strenge“ Urin. Die Weichheit des Thorax und die Verkrümmung der Wirbelsäule werden oft verringert. Weniger auffallend ist der Einfluss auf die Grösse der Fontanelle, den Rosenkranz, die Deformität des Thorax und die Epiphysenschwellungen. Völlig wirkungslos dagegen bleibt die Behandlung gegenüber dem Stimmritzenkrampf und den tetanischen Symptomen. Auch schwer komplizierte Fälle haben einen günstigen Erfolg aufzuweisen. Einen weiteren Beweis für die schnelle Heilung der Rachitis durch Nebennierensubstanz findet Stoeltzner in dem Knochenbefund, den die mikroskopische Untersuchung von drei auf diese Weise behandelter Kinder ergab.

Seitdem sind wohl allenthalben die von Stoeltzner empfohlenen Rachitoltabletten noch weiter erprobt worden, und es sind auch bereits zwei Arbeiten über diese Versuche erschienen. Die eine davon wurde von Neter im 52. Bande desselben Jahrbuches veröffentlicht, und konnte dieser an der Hand von 28 Krankengeschichten keinerlei günstige Wirkung auf den rachitischen Prozess durch die Behandlung mit Nebennierensubstanz beobachten, während Friedmann im 9. Heft des XI. Jahrganges des „Kinderarztes“ mitteilt, dass ihm die Rachitoltabletten gute Dienste leisteten, da in 7 von etwa 25 Fällen mit meist vorgeschrittener Rachitis, die längere Zeit in seiner Behandlung waren, ein günstiger Einfluss auf das Gehenlernen, die Zahnung und die Schweisse sich sehr bald so deutlich zeigten, wie kaum jemals zuvor

und zwar betrafen diese schnellen Heilungsfälle grösstenteils pastöse, aufgedunsene Kinder, während in den übrigen Fällen die Besserung sich zwar gleichfalls erfreulich rasch, aber nicht schneller und anders als sonst vollzog.

Auch am St. Anna Kinderhospital zu Breslau wurden solche Versuche mit Rachitoltabletten nach Stoeltzner von mir angestellt. Bevor ich jedoch zur Mitteilung der einzelnen Krankengeschichten komme, möchte ich nur noch auf die Art und Weise, wie die Untersuchungen vorgenommen wurden, eingehen. Es wurden von den 40 rachitischen Kindern, von denen jedes mindestens 4 Wochen in Behandlung war und unter denen auch einige Fälle mit Komplikationen sind, 10 zur besseren Beobachtung auf die Station aufgenommen und die übrigen grösstenteils ausserhalb der poliklinischen Sprechstunden behandelt. Bei Beginn der Behandlung nun wurde von jedem Kinde ein genauer Befund aufgenommen und in ein vorgedrucktes Schema eingetragen, das folgende Punkte enthielt: Familienanamnese, bereits überstandene Krankheiten, bisherige Ernährung, Zeit des Durchbruches des ersten und letzten Zahnes, Anzahl der Zähne, ob und seit wann das Kind sitzt, steht oder läuft, Schweisse, Schlaf, Verhalten am Tage, Stimmritzenkrampf und Tetanie, Appetit, Stuhl, Geruch des Urins, Körpergewicht, Körperlänge, Kopfumfang über die tubera frontis und die protuberantia occipitalis, Brustumfang über die beiden Mamillen, Bauchumfang über den Nabel, Epiphysenumfang am Unterarm und Unterschenkel, Drüsenschwellungen, Rosenkranz, Deformität des Thorax, Wirbelsäule, Tibienverkrümmung, Verschluss der Nähte und Nachgiebigkeit der Schädelknochen, Brust- und Bauchorgane. Die Grösse der Fontanelle wurde in der Weise bestimmt, dass die Mutter mit den Daumen das auf die Fontanelle aufgelegte Seidenpapier von etwa Oktavgrösse anspannte und mit den übrigen Fingern den Kopf des Kindes festhielt, während ich die Ränder der Fontanelle durch Palpation mit dem Finger feststellte und mit dem Dermatographen aufzeichnete. Die so erhaltenen Figuren wurden dann in die Krankengeschichten übertragen. Ungefähr alle 4 Wochen nun wurde die Aufzeichnung der grossen Fontanelle wiederholt. So liess sich durch Vergleich der einzelnen Zeichnungen mit einander ein Einfluss der Behandlung auf die Fontanelle besser wahr-

nehmen als durch blosse Messung. Gleichwohl aber habe ich hier nur die Entfernung der gegenüberliegenden Ränder an den Zeichnungen ausgemessen und angegeben, weil bei der meist nur geringen Verkleinerung beim Einfügen der Zeichnungen eines Falles ineinander ihre Deutlichkeit sehr leiden, andrerseits aber bei einem Nebeneinanderstellen derselben wegen der grossen Anzahl die Arbeit unnötig verlängert würde, zumal der Erfolg ein so geringer ist. Alle 8 Tage kamen nun die Mütter mit den Kindern wieder zur Poliklinik und erhielten alsdann immer die für eine Woche nötige Anzahl von Tabletten mit, welche nach folgender Tabelle, die jedem Fläschen beiliegt, bestimmt wurde, weshalb auch in den Krankengeschichten die Angabe, wieviel Stück jedes Kind täglich bekam, unterblieb. Es sollen einnehmen:

Kinder im Gewichte von:	Während der ersten Woche der Behandlung:	von der zweiten Woche an:	sie sollen auf keinen Fall mehr bekommen als:
Unter 5 Kilo	täglich 1 Stück	täglich 2 Stück	täglich 2 Stück
= 5 =	= 2 =	= 2—3 =	= 3 =
= 6 =	= 2 =	= 3 =	= 4 =
= 7 =	= 2 =	= 3—4 =	= 5 =
= 8 =	= 3 =	= 4 =	= 5 =
= 9 =	= 3 =	= 4—5 =	= 6 =
= 10 =	= 3 =	= 5 =	= 7 =
Ueber 10 =	= 4 =	= 5—6 =	= 7 =

Die späteren Untersuchungen erstreckten sich jedesmal auf die Feststellung des Körpergewichtes, die Schweisse, die statischen Funktionen, die Zähne, den Stimmritzenkrampf und sonstige tetanische Symptome, ferner auf den Schlaf und das Verhalten des Kindes am Tage, den Appetit, den Stuhl, die Knochenveränderungen und den Geruch des Urins, der aber ebenfalls in den Krankengeschichten nicht weiter erwähnt ist und worüber am Schluss im Zusammenhang gesprochen werden soll.

Ich teile nun im folgenden das Wichtigste aus meinen Krankengeschichten mit und möchte nur noch auf einige Abkürzungen, die zur Anwendung kommen, aufmerksam machen. F. = grosse Fontanelle, Htk. = Hinterkopf, S.-N. = Sagittalnaht, λ-N. = Lambdanaht, Gw. = Körper-

gewicht, L. = Körperlänge, Kfg. = Kopfumfang, Brstfg. = Brustumfang, Bchfg. = Bauchumfang, $Epiph_a$ = Epiphysenumfang am Unterarm, $Epiph_b$ = Epiphysenumfang am Unterschenkel. Bei den Zähnen wandte ich das Zahnschema nach Kassowitz an und wiederholte bei einem Zahndurchbruch nicht die ganze frühere Formel, sondern setzte der besseren Uebersicht wegen nur den entsprechenden Buchstaben an die betreffende Stelle.

Fall 1.

Ottilie M., 1 Jahr 6 Mon. V. Schmied. Behandelt vom 26. II. bis 9. VII. 00. Ausgesetzt vom 19. III. — 22. III. und vom 25. V. — 7. VI.

Anamnese und Status. Das erste Kind der gesunden Eltern kam tot zur Welt, die beiden anderen leben und sind gesund. Kind selbst litt mit 3 Monaten an Furunculose, hatte Sommer 1899 Darmkatarrh und vorigen Winter Luftröhrenkatarrh. Bekam die ersten 10 Monate die Brust, dann unverdünnte Kuhmilch und während der letzten 6 Monate noch Griessuppe mit Semmel. Der erste Zahn brach mit 12 Monaten durch, der letzte vor 2 Mon. $\frac{a|a}{a|a}$ Sitzt seit dem 6. Mon., steht seit 2 Mon. allein und läuft mit Anhalten. Starke Kopfschweisse. F. 2,5², Hinterkopf völlig fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 8140 gr, L. 71, Kfg. 44, Brstfg. 42. Bchfg. 41, $Epiph_a$ 11, $Epiph_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 5. III. Gewicht 8340 gr, sonst unverändert. Am 12. III. Gw. 8470 gr. Schwitzt jetzt weniger. Am 19. III. Gw. 8350 gr. F. 2,0². Schwitzt seit gestern wieder stärker. Seit einigen Tagen Darmkatarrh, deshalb werden bis zum 22. III. wo das Gewicht des Kindes 8250 gr beträgt und der Stuhl wieder normal ist, die Tabletten ausgesetzt. Am 29. III. Gw. 8370 gr. Schwitzt wieder weniger; am $\frac{c}{|}$ am 28. III. $\frac{c}{|}$ Am 5. IV. Gw. 8390 gr. Seit dem 2. IV. Bronchitis. Am 12. IV. Gw. 8230 gr, sonst unverändert. Am 20. IV. Gw. 8250 gr. F. 2,0². Am 27. IV. Gw. 8200 gr. Schwitzt jetzt sehr am ganzen Körper. Lungenbefund normal, aber seit dem 21. IV. Angina lacunaris. Am 4. V. Gw. 8140 gr. Rachenbefund normal. Am 18. V. Gw. 8250 gr. F. 2,0². Schwitzt nur noch sehr wenig. Nachdem die Tabletten 14 Tage lang ausgesetzt worden waren, wiegt das Kind am 7. VI. 8320 gr und läuft seit 8 Tagen kurze Strecken ganz allein. Die Schweisse sind in den letzten Tagen wieder sehr stark geworden. Am 15. VI. Gw. 8370 gr. F. 2,0². Am 22. VI. Gw. 8250 gr. Läuft jetzt viel und lange Zeit allein. Am 2. VI. Gw. 8320 gr, sonst unverändert. Am 9. VII. Gw. 8450 gr. F. 1,6 · 1,1 $\frac{|}{c}$

Zusammenfassung. Es handelt sich hier um ein Kind, welches im Anfange der Behandlung an Darmkatarrh litt, dann eine etwa drei Wochen anhaltende Bronchitis und im Anschluss daran eine Angina lacunaris hatte. Die Stärke der Schweisse wechselte, war aber zuletzt

wieder ebenso gross wie anfangs. Zähne brachen drei durch und zwar zwei in der vierten und 1 in der letzten Woche. Die grosse Fontanelle wurde während der ersten Zeit kleiner, blieb dann unverändert bis gegen Schluss, wo sie noch eine weitere Verkleinerung zeigte. Von den statischen Funktionen ist zu sagen, dass das Kind, welches bereits mit Anhalten lief, nach einer 3½-monatlichen Beobachtungszeit allein gehen konnte.

Fall 2.

Emma L. 11 Mon. V. Arbeiter. Behandelt von 20. III.—31. V. 00.

Anamnese und Status. Der Vater des Kindes ist lungenkrank. Von den 8 Geschwistern sind 5 im Alter von 5—8 Mon. an Krämpfen und eins an Lungenschwindsucht gestorben. Kind selbst hat Lungentuberkulose, wurde bisher mit Hafermehl und Milch ernährt, sass mit 8 Mon. allein, aber jetzt nicht mehr. Schwitzt stark, ist unruhig und weint viel, dabei guter Appetit und normaler Stuhl. Kein Zahn. F. 2,9 · 2,3, S.-N. offen, in der nach etwas nachgiebigen λ-Naht beiderseits eine etwa fingerkuppengrosse Lücke. Erbsen- bis bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, mässige Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 5900 gr, L. 63, Kfg. 42, Brstfg. 40, Bchfg. 40, $Epipha$ 9, $Epiph_b$ 11 cm.

Verlauf. Am 27. III. Gw. 6000 gr. Schwitzt weniger wie früher. Am 3. IV. Gw. 5930 gr. Noch grosse Unruhe und wieder stärkere Schweisse. Am 10. IV. Gw. 6000 gr. Sitzt seit dem 7. IV. wieder allein und ist jetzt ruhig. Am 17. IV. Gw. 6240 gr. F. 2,9 · 2,3. Die Schweisse haben aufgehört. Am 24. IV. Gw. 6210 gr. Htk. völlig fest, S.-N. noch offen. Am 1. V. Gw. 6160 gr. In dieser Woche Darmkatarrh, Stuhl heute wieder normal. Am 11. V. Gw. 6280 gr. Seit dem 9. V. Varicellen. Am 15. V. Gw. 6320 gr. F. 2,7 · 2.3. Schwitzt wieder am Kopf. Am 22. V. Gw. 6120 gr. Starke Schweisse. Seit den 20. V. Darmkatarrh. Am 31. V. Gw. 5860 gr. F. 2,7 · 2,3. Die Schweisse haben nachgelassen. Stuhl seit einigen Tagen wieder normal. Varicellen fast abgeheilt. S.-N. ist vorn noch nicht geschlossen.

Zusatz. Kind starb etwa 3 Mon. nach Schluss der Behandlung mit Nebennierentabletten an allgemeiner Tuberkulose.

Zusammenfassung. Dieses rachitische Kind mit Lungentuberkulose, welches in den letzten drei Wochen auch noch Varicellen bekam, konnte in der dritten Woche wieder allein sitzen, machte dann aber keine weiteren Fortschritte mehr. Die beiden Lücken in der λ-Naht waren in der fünfte Woche geschlossen, während die S.-N. am Schluss vorn noch offen war. Gänzlich unbeeinflusst blieb die grosse Fontanelle. Die Stärke der Schweisse wechselte sehr häufig, hatte zuletzt aber nachgelassen. Der Durchbruch des ersten Zahnes war während der Behandlung immer noch nicht erfolgt.

Fall 3.

Hedwig P. 8½ Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 21. III.—28. VI. 00.

Anamnese und Status. Kind soll nie krank gewesen sein und wurde bis jetzt mit Milch und Kakao ernährt. Der erste Zahn brach vor 14 Tagen durch, der zweite vor 5 Tagen. $\frac{|}{a|a}$ Sitzt seit dem 6. Mon.

allein. Starke Kopfschweisse. F. 2,5 · 2,2. Htk. an der λ-Naht noch sehr weich. Mässiger Rosenkranz, ziemlich starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 7400 gr, L. 63, Kfg. 43, Brstfg. 45; Bchfg. 42, Epipha 10, Epiphb 12 cm.

Verlauf. Am 29. III. Gw. 7550 gr. Seit einigen Tagen diffuse Bronchitis. Am 5. IV. Gw. 7250 gr. Kind hat Keuchhusten bekommen. Am 10. IV. Gw. 7060 gr. F. 2,4 ·2,0. Am 17. IV. Gw. 7010 gr, sonst unverändert. Am 25. IV. Gw. 6960 gr, sonst unverändert. Am 2. V. Gw. 7040 gr, sonst unverändert. Am 9. V. Gw. 7190 gr. F. 2,4 · 2,0. Am 16. V. Gw. 7320 gr, sonst unverändert. Am 23. V. Gw. 7440 gr, sonst unverändert. Am 30. V. Gw. 7370 gr, sonst unverändert. Am 6. VI. Gw. 7050 gr, sonst unverändert. Am 13. VI. Gw. 7140 gr, sonst unverändert. Am 28. VI. Gw. 7390 gr. F. 2,4 · 1,8. Der Hinterkopf ist an der λ-Naht noch etwas eindrückbar. Das Kind hat noch immer Keuchhusten.

Zusammenfassung. Dieses Kind bekam gleich im Anfange der Behandlung Keuchhusten, der auch am Schluss der 3½ monatlichen Beobachtungszeit noch bestand. Trotzdem liess sich eine Besserung der Craniotabes feststellen, während die Schweisse und die statischen Funktionen völlig unbeeinflusst blieben und ebenso ein Zahndurchbruch während der ganzen Zeit nicht erfolgte.

Fall 4.

Erna R., 7 Mon. V. Versicherungsbeamter. Behandelt vom 22. III. bis 28. VI. 00.

Anamnese und Status. Kind, welches bisher nie krank gewesen sein soll, wurde bis jetzt mit verdünnter Kuhmilch ernährt. Starke Kopfschweisse. Kein Zahn. Sitzt seit 14 Tagen allein. F. 2,8 · 2,4, S.-N. offen. Hinterkopf an der λ-Naht noch weich. Leichter Rosenkranz, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 4830 gr, L. 59, Kfg. 41, Brstfg. 39, Bchfg. 39, Epipha 8, Epiphb 10 cm

Verlauf. Am 29. III. Gw. 4930 gr, sonst unverändert. Am 5. IV. Gw. 4960 gr, sonst unverändert. Am 12. IV. Gw. 5090 gr, F. 2,8 · 2,4. Schwitzt weniger. Am 20. III. Gw. 5260 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Am 26. IV. Gw. 5400 gr. Sitzt jetzt länger wie früher. Am 3. V. Gw. 5620 gr. Schwitzt wieder am Kopfe. Am 10. V. Gw. 5630 gr, F. 2,6 · 2,4. Schwitzt jetzt sehr am Kopfe. Am 17. V. Gw. 5830 gr, sonst unverändert. Am 25. V. Gw. 5830 gr. Steht kurze Zeit am Stuhl. Am 31. V. Gw. 6000 gr. S.-N. geschlossen. Am 7. VI. Gw. 6080 gr, sonst unverändert. Am 14. VI. Gw. 6240 gr. Schwitzt gar nicht mehr. F. 2,5 · 2,1. Htk. in der λ-Naht nur noch wenig eindrückbar. Am 21. VI. Gw. 6440 gr, sonst unverändert. Am. 28. VI. Gw. 6500 gr. F. 2,0 · 1,7.

Zusammenfassung. Bei der 3½ Mon. lang ununterbrochen behandelten und durch keine Komplikation gestörten Rachitis schloss sich in der 10. Woche die Sagittalnaht und war die Nachgiebigkeit des Hinterkopfes in der 12. Woche nur noch gering. Die grosse Fontanelle verkleinerte sich. Die Kopfschweisse wechselten, waren aber zuletzt verschwunden. Ein Zahndurchbruch erfolgte während der ganzen Zeit

nicht. Die statischen Funktionen besserten sich insofern als das Kind längere Zeit allein sitzen und am Stuhl stehen konnte.

Fall 5.

Hertha Z., 8 Mon., unehelich. Behandelt vom 22. III.—28. VI. 00.

Anamnese und Status. Kind soll bisher nie krank gewesen sein und wurde anfangs mit Milch und Reisschleim, jetzt seit 6 Wochen mit Milch und Kakao ernährt. Kein Zahn. Sitzt noch nicht allein. Schwitzt am Kopf. F. 2,1 · 1,8. Im Verlauf der λ-Naht findet sich beiderseits eine etwa fingerkuppengrosse offene Stelle. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gew. 7590 gr, L. 68, Kfg. 43, Brstfg. 43, Bchfg. 45, Epipha 10, Epiphb 12 cm.

Verlauf. Am 29. III. Gw. 7590 gr, sonst unverändert. Am 5. IV. Gw. 7450 gr; am 30. III. $\frac{}{a}$; seit dem 3. IV. diffuse Bronchitis. Am 12. IV. Gw. 7400 gr. F. 2,1 · 1,8. Sitzt seit dem 9. IV. kurze Zeit allein; am 10 IV. $\frac{}{a}$ Am 20. IV. Gw. 7670 gr. Schwitzt jetzt am ganzen Körper. Lungenbefund normal; am 19. IV. $\frac{a_1}{}$. Am 26. IV. Gw. 7620 gr. Schwitzt weniger. Am 3. V. Gw. 7650 gr. Schwitzt wieder stärker. Seit gestern diffuse Bronchitis; am 30. IV. $\frac{a_1}{}$ Am 10. V. Gw. 7380 gr. F. 2,1 · 1,8. Schwitzt weniger. Am 17. V. Gew. 7570 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Lungenbefund normal. Am 25. V. Gw. 7840 gr. Schwitzt wieder. Am 31. V. Gw. 7980 gr, sonst unverändert. Am 7. VI. Gw. 7700 gr. F. 2,1 · 1,8. Seit dem 4. VI. wieder Bronchitis. Am 14. VI. Gw. 7600 gr. Sehr starke Kopfschweisse; am 12. VI. $\frac{a}{}$ Am 21. VI. Gw. 7960 gr. Lungenbefund normal. Am 15. VI. $\frac{}{a}$ Bei der Untersuchung am 5. VII., nachdem das Kind seit 8 Tagen keine Tabletten mehr erhalten hatte, wiegt dasselbe 8010 gr. F. 2,1 · 1,8. Beim Versuche es aufzustellen, zieht es die Beine an den Leib; am 27. IV. $\frac{}{a_1}$

Zusammenfassung. Hier handelt es sich um einen Fall von Rachitis, der durch eine recidivierende Bronchitis kompliziert war. Die durch 3½ Mon. ununterbrochen fortgeführte Behandlung liess jegliche Besserung der Craniotabes und Verkleinerung der grossen Fontanelle vermissen. In der 3. Woche vermochte das Kind allein zu sitzen, machte dann aber keine weiteren Fortschritte mehr. Die Schweisse wechselten während der Behandlung und waren sogar am Schluss stärker wie anfangs. 7 Zähne brachen durch und zwar in der 2., 3., 4., 6. Woche und nach einer fünfwöchentlichen Pause noch 3 in der 12. — 14. Woche.

Fall 6.

Fritz Sch., 9½ Mon. V. Eisenbahnbeamter. Behandelt vom 22. III. bis 21. V. 00. Ausgesetzt vom 5. IV. — 17. IV. und 25. IV. — 1. V.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern starb eins 3 Tage nach der Geburt. Kind selbst soll nie krank gewesen sein und wurde bisher mit verdünnter Kuhmilch ernährt. Der einzige Zahn brach vor 3 Wochen durch $\frac{}{a}$. Sitzt noch nicht allein. Schwitzt am Kopf.

F. 2,6 · 1,8, Htk. an der λ-Naht noch sehr nachgiebig. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 5350 gr, L. 63, Kfg. 41, Brstfg. 40, Bchfg. 39. $Epiph_a$ 8, $Epiph_b$ 10 cm.

Verlauf. Am 29. III. Gw. 5340 gr; am 28. III. $\frac{}{a}$. Am 1. V. wird das Kind wieder zur Poliklinik gebracht und beträgt sein Gewicht 6350 gr, sonst ist sein Zustand unverändert geblieben. Am 18. V. Gw. 6480 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Am 21. V. bekommt das Kind eine doppelseitige Lungenentzündung, die bereits am nächsten Tage den Tod herbeiführt.

Zusammenfassung. Während der Behandlung dieses Falles, die eine zweimalige Unterbrechung erfuhr, trat keine Besserung der statischen Funktionen und der Craniotabes ein, dagegen hatten die Schweisse zuletzt völlig aufgehört. Mit Ausnahme eines einzigen Zahndurchbruches 6 Tage nach Beginn der Behandlung war kein Einfluss auf die Zahnung zu bemerken.

Fall 7.

Erich Sch., 7 Mon., unehelich. Behandelt vom 27. III. — 10. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll immer gesund gewesen sein und wurde bisher mit verdünnter Kuhmilch ernährt. Schwitzt stark. Sitzt noch nicht allein. Kein Zahn. F. 4,3 · 3,5. S.-N. offen, Htk. in der λ-Nath noch sehr weich. Bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 5930 gr. L. 63, Kfg. 42, Brstfg. 41, Bchfg. 43, $Epiph_a$ 9, $Epiph_b$ 10 cm.

Verlauf. Am 3. IV. Gw. 6130 gr, sonst unverändert. Am 10. IV. Gw. 6430 gr. Schwitzt weniger. Am 17. IV. Gw. 6640 gr. F. 4,0 · 3,5. Sitzt jetzt einen Augenblick allein. Am 24. IV. Gw. 6940 gr, sonst unverändert. Am 1. V. Gw. 7130 gr, sonst unverändert. Am 8. V. Gw. 7430 gr. Sitzt jetzt 1/4 Stunde allein. Am 15. V. Gw. 7600 gr. F. 4,0 · 3,5. am 13. V. $\frac{}{a\,|\,a}$. Am 22. V. Gw. 7680 gr, sonst unverändert. Am 29. V. Gw. 7870 gr. S.-N. geschlossen, Htk. in der λ-Naht oben noch etwas eindrückbar. Am 6. VI. Gw. 8130 gr. Steht kurze Zeit am Stuhl. Am 12. VI. Gw. 8000 gr. F. 4,0 · 3,5. Seit dem 7. VI. Rhinitis und Blepharitis. Am 19. VI. Gw. 8050 gr. Schwitzt nicht mehr. Rhinitis und Blepharitis abgeheilt. Am 26. VI Gw. 8420 gr. Schwitzt wieder etwas. Am 3. VII. Gw. 840 · gr. Schwitzt sehr. Miliaria. $\frac{a|}{|}$ Am 10. VII. Gw. 8510 gr. F. 3,5 · 2,7.

Zusammenfassung. Eine Rachitis ohne nennenswerte Komplikation mit einer Gewichtszunahme von 2580 gr. am Schluss der 15 wöchentlichen ununterbrochenen Behandlung. Die Beobachtung dieses Falles ergab, dass das Kind in der 3. Woche kurze Zeit allein sitzen und in der 10. Woche am Stuhl stehen konnte. Die grosse Fontanelle wies erst am Schluss eine Verkleinerung auf und die noch sehr starke Nachgiebigkeit in der Naht war in der 9. Woche fast geschwunden, ebenso wie in derselben Zeit die Sagittalnaht sich völlig geschlossen hatte. 3 Zähne brachen durch und zwar die ersten beiden in der 7. Woche und der dritte nach 3 1/2 monatlicher Behandlung. Die Schweisse liessen nach, hatten gegen

Ende ganz aufgehört, waren aber in den beiden letzten Wochen wieder in ihrer ursprünglichen Stärke aufgetreten.

Fall 8.

Margarethe J. 9½ Mon. V. Brauer. Behandelt vom 28. III.—1. VI. 00.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern starb 1 an Magen- und Darmkatarh. Kind selbst hatte mit 2 Mon. Darmkatarrh, leidet jetzt seit einiger Zeit an Bronchitis und wurde bisher mit Kuhmilch und Zwieback ernährt. Starke Kopfschweisse. Kein Zahn. Sitzt noch nicht allein. F. 4,0 · 3,0. S.-N. offen, Htk. noch ganz weich. Mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 5720 gr, L. 63, Kfg. 41, Brstfg. 37, Bchfg. 39, Epipha 9, Epiphb 10 cm.

Verlauf. Am 4. IV. Gw. 5800 gr, sonst unverändert. Am 11. IV. Gw. 6010 gr, sonst unverändert. Am 20. IV. Gw. 6190 gr. F. 4,0 · 3,0. Am 27. IV. Gw. 6270 gr. Seit dem 25. IV. sitzt Kind kurze Zeit allein. Am 4. V. Gw. 6320 gr. Schwitzt seit einigen Tagen sehr. Am 11. V. Gw. 6380 gr, sonst unverändert. Am 18. V. Gw. 6470 gr. F. 3,5 · 3,0. Schwitzt wieder weniger. Am 26. V. Gw. 6420 gr, sonst unverändert. Am 1. VI. Gw. 6310 gr. F. 3,5 · 3,0.

Zusammenfassung. Hier handelt es sich um ein rachitisches Kind mit chronischer Bronchitis, welches in der 4. Woche der Behandlung allein sitzen konnte, dann aber keine weiteren Fortschritte mehr machte. Die Schädelknochen und die Schweisse waren am Schluss noch unverändert, ebenso war der Durchbruch des ersten Zahnes immer noch nicht erfolgt.

Fall 9.

Martha H. 1 Jahr 6 Mon. V. Monteur. Behandelt vom 10. IV. bis 25. V. poliklinisch und vom 25. V.—25. VI. 00. auf Station. Ausgesetzt vom 28. IV.—10. V.

Anamnese und Status. Den ersten Zahn bekam das Kind mit 6 Mon., den letzten vor einigen Tagen. $\frac{a \mid a\,a_1}{c\,a_1\,a \mid a\,a_1}$. Sitzt seit dem 9. Mon. allein, steht noch nicht. Schwitzt nicht. Grosse Fontanelle fingerkuppengross offen. Im Verlauf der λ-Naht noch einige kleine weiche Stellen. Starker Rosenkranz, ziemlich starke seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, starke Verkrümmung der Tibien. Gw. 7920 gr, L. 66, Kfg. 46, Bchfg. 44, Epipha 10, Epihpb 12 cm.

Verlauf. Am 20. VI. Gw. 7950 gr; am 19. IV. $\frac{c}{+}$. Am 10. V., nachdem das Kind seit dem 28. IV. keine Tabletten mehr erhalten hat, beträgt sein Körpergewicht 7740 gr. und schwitzt es jetzt etwas am ganzen Körper. $\frac{a_1}{+}$. Am 18. V. Gw. 7580 gr. F. geschlossen, ebenso λ-Naht völlig fest. Seit einigen Tagen Bronchitis. Am 25. V., wo das Kind wegen Mangel an häuslicher Pflege auf Station aufgenommen wurde, Gw. 7760 gr. Lungenbefund normal. Am 31. V. Gw. 7890 gr, sonst unverändert. Am 7. VI. Gw. 8000 gr. $\frac{}{+}$ Am 15. VI. Gw. 8210 gr, sonst unverändert. Am 25. VI. Gw. 8200 gr. Die Schweisse haben wieder aufgehört. Kind steht einen Augenblick am Stuhl.

Zusammenfassung. Bei diesem Falle, der während der zweiten Hälfte der Behandlung auf Station beobachtet werden konnte, schloss sich in der 5. Woche die grosse Fontanelle und ebenso wurde die an einigen Stellen noch nachgiebige λ-Naht völlig fest. 3 neue Zähne brachen durch, davon der erste 9 Tage nach Beginn der Behandlung. Bezüglich der statischen Funktionen vermochte das Kind bei der Entlassung einen Augenblick am Stuhl zu stehen. Schweisse traten während der Behandlung auf, waren aber am Anfang und Schluss derselben nicht vorhanden.

Fall 10.

Anna H. 1 Jahr 5½ Mon. V. Stellmacher. Behandelt vom 20. IV.—18. VI. 00. Ausgesetzt vom 25. V.—7. VI.

Anamnese und Status. Von den 3 Geschwistern ist 1 lungenkrank. Kind selbst soll bisher nie krank gewesen sein, bekam die ersten 13 Mon. die Brust und dann ausser unverdünnter Kuhmilch noch Semmel und Mehlsuppe. Der erste Zahn brach mit 8 Mon. durch, der letzte vor einigen Tagen. $\frac{a_1 a | a}{a | a}$ Sitzt seit dem 8 Mon. allein, steht am Stuhl. Schwitzt stark. F. 2,0². Htk. fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, starke Tibienverkrümmung. Gw. 6700 gr, L. 66, Kfg. 45, Brstfg. 41, Bchfg. 40, Epiph$_a$ 10, Epiph$_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 27. IV. Gw. 6780 gr, sonst unverändert. Am 4. V. Gw. 6960 gr; am 1. V. $\frac{c}{|}$; am 3. V. $\frac{a_1}{|}$. Am 2. V. Gw. 6650 gr. F. 1,7². Schwitzt nicht mehr; am 10. V. $\frac{}{a_1 | a_1}$. Am 18. V. Gw. 6770 gr, sonst unverändert. Am 7. VI. wog das Kind, nachdem vom 25. V. bis heut die Tabletten ausgesetzt worden waren, 6700 gr. F. 1,7². Schwitzt jetzt stark am Kopf. $\frac{c}{|}$. Am 18. VI. Gw. 6800 gr. Starke Schweisse.

Zusammenfassung. Die Schweisse waren in der 3. Woche ganz verschwunden, traten aber wieder auf und waren am Schluss ebenso stark wie anfangs. 5 Zähne brachen durch und zwar je 2 während der 2. und 3. Woche und der letzte während der Unterbrechung der Behandlung. Die statischen Funktionen liessen jegliche Besserung vermissen.

Fall 11.

Rudolf K., 1 Jahr 2 Mon. V. Portier. Behandelt vom 20. IV. bis 18. VI. 00.

Anamnese und Status. Kind hatte vorigen Winter Keuchhusten und soll sonst gesund gewesen sein. Die ersten 3 Mon. bekam es die Brust und dann nur Kuhmilch. Der erste Zahn brach kurz vor dem ersten Lebensjahre durch, der letzte vor 14 Tagen $\frac{a_1 a | a\ a_1}{a | a\ a_1}$. Sitzt seit dem 9. Mon. allein, steht noch nicht. Schwitzt wenig. F. 2,6². Htk. fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 9310 gr, L. 70, Kfg. 45, Brstfg. 44, Bchfg. 48, Epiph$_a$ 11, Epiph$_b$ 13 cm.

Verlauf. Am 30. IV. Gw. 9390 gr, sonst unverändert. Am 10. V. Gw. 9130 gr; am 1. V. Seit einigen Tagen Darmkatarrh. Am 23. V. Gw. 9520 gr, F. $1{,}9^2$. Versucht sich aufzurichten. Stuhl normal. Am 31. V. Gw. 9420 gr. Starke Schweisse. Steht kurze Zeit am Stuhl. Am 18. VI. Gw. 9330 gr. F. $1{,}9^2$. Steht jetzt schon einen Augenblick allein.

Zusammenfassung. Die bei Beginn der Behandlung geringe Schweisssekretion wurde in der letzten Zeit sehr stark. Die grosse Fontanelle verkleinerte sich. In der 2. Woche brach ein Zahn durch. Die statischen Funktionen erfuhren insofern eine Verbesserung, als das Kind am Schluss einen Augenblick allein zu stehen vermochte.

Fall 12.

Walter P., 1 Jahr. V. Gelbgiesser. Behandelt vom 20. IV.—13. VI. 00. Ausgesetzt vom 1. VI.—7. VI.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern starb eins an Hirnhautentzündung. Kind selbst, schon wiederholt wegen Bronchitis und Enterocatarrh behandelt, wurde bis jetzt mit Kufekes Kindermehl und Kuhmilch ernährt. Sitzt seit dem 6. Mon. allein, stand mit 9 Mon. allein, seit 4 Wochen aber nicht mehr. Schwitzt sehr. Kein Zahn, F. $2{,}0^2$. Htk. an der λ-Naht noch etwas nachgiebig. Bohnengrosse Inquinaldrüsen. Starker Rosenkranz, mässige seitliche Thoraxeinziehung, mässige Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 7800 gr, L. 68, Kfg. 45, Brstfg. 44, Bchfg. 43, Epipha 11, Epiphb 13 cm.

Verlauf. Am 27. IV. Gw. 7750 gr, sonst unverändert. Am 4. V. 7990 gr, sonst unverändert. Am 11. V. Gw. 7860 gr. F. 2.0^2. Am 18. V. Gw. 7860 gr; am 16. V. . Am 25. V. Gw. 8050 gr, Htk. fest. Am 7. VI., nachdem das Kind seit dem 1. VI. keine Tabletten erhalten hat, Gw. 7710 gr. F. 1,6 · 1,2; am 2. VI. . Am 15. VI. Gw. 7710 gr. F. $1{,}0^2$. Seit dem 10. VI. Dyspepsie.

Zusammenfassung. Die Behandlung dieses Kindes zeigte keine Besserung der statischen Funktionen und der Schweisse. Die sehr geringe Craniotabes heilte während den ersten 5 Wochen und die grosse Fontanelle hatte sich am Ende fast geschlossen. In der 4. resp. 7. Woche erfolgte der Durchbruch der ersten beiden Zähne.

Fall 13.

Paul G., 10 Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 23. IV.—21. V. 00.

Anamnese und Status. Kind hatte vor 4 Wochen Varicellen und soll sonst nie krank gewesen sein. Die ersten 3 Mon. bekam es die Brust und wurde dann bis jetzt mit Kuhmilch ernährt. Sitzt seit dem 5. Mon. allein, steht noch nicht. Kein Zahn. Schwitzt stark am Kopf. Seit einiger Zeit Stimmritzenkrampf. F. $2{,}8^2$. S.-N. offen, Htk. noch sehr weich. Mässiger Rosenkranz, seitliche Thoraxeinziehung, starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 8060 gr, L. 66, Kfg. 46, Brstfg. 43, Bchfg. 47, Epipha 10, Epiphb 11 cm.

Verlauf. Am 1. V. Gw. 8370 gr, sonst unverändert. Am 7. V. Gw. 8700 gr. Schwitzt jetzt weniger. Da der Stimmritzenkrampf sich nicht bessert, bekommt das Kind von jetzt ab neben den Tabletten noch Brom. Am 21. V. Gw. 8940 gr. F. $2,8^2$.

Zusammenfassung. Während der 4wöchentlichen Behandlung war keinerlei günstiger Einfluss auf den rachitischen Prozess zu verzeichnen. Ebenso wenig wie durch die Nebennierentabletten wurde der Stimmritzenkrampf durch Brom beeinflusst.

Fall 14.

Alfred L., $9^1/_2$ Mon. V. Schlosser. Behandelt vom 24. IV.—20.VI. 00.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern wurde 1 totgeboren und 1 starb nach 8 Mon. an Brechdurchfall. Kind selbst soll bisher nie krank gewesen sein, bekam die ersten 4 Mon. die Brust, dann Kuhmilch. Sitzt seit 4 Wochen ganz kurze Zeit allein. Kein Zahn. Schwitzt sehr. F. 3,0 · 2,0. Htk. an der λ-Naht noch weich. Mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 9050 gr, L. 68, Kfg. 47, Brstfg. 46, Bchfg. 48, Epipha 11, Epiph_b 12 cm.

Verlauf. Am 1. V. Gw. 9120 gr, die Schweisse haben nachgelassen. Am 8. V. Gw. 8850 gr. Sitzt jetzt etwas länger allein. Wieder starke Schweisse. Am 15. V. Gw. 8850 gr. Schwitzt jetzt weniger. F. 2,4 · 1,5. Am Hinterkopf beiderseits noch eine etwa fingerkuppengrosse weiche Stelle. Am 22. V. Gw. 9060 gr. Seit einigen Tagen diffuse Bronchitis. Am 29. V. Gw. 8640 gr. Starke Schweisse. Am 5. VI. Gw. 8600 gr, sonst unverändert. Am 13. VI. Gw. 8750 gr. Lungen normal. Die Schweisse haben nachgelassen. Sitzt jetzt lange allein. F. 1,6 · 1,3. Htk. völlig fest. Am 20. VI. Gw. 8620 gr. Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Seit gestern Darmkatarrh.

Zusammenfassung. In diesem Falle liess sich bereits in der 3. Woche eine Besserung der Craniotabes und Verkleinerung der grossen Fontanelle feststellen, die auch bis zum Schluss der Behandlung trotz der aufgetretenen Bronchitis noch weiter fortschritt und zur völligen Heilung der Craniotabes führte. Die Schweisse wechselten, waren aber am Ende nicht mehr so stark wie anfangs. Ein Zahndurchbruch erfolgte nicht. Bezüglich der statischen Funktionen ist zu bemerken, dass das Kind zuletzt lange Zeit allein zu sitzen vermochte; beim Versuche, es aufzustellen aber die Beine nicht aufsetzte.

Fall 15.

Karl St., 7 Mon. V. Haushälter. Behandelt vom 25. IV. — 27. VI. 1900.

Anamnese und Status. 2 Geschwister starben mit 4 Mon. an Magen- und Darmkatarrh. Kind selbst soll bisher nie krank gewesen sein, bekam die ersten 4 Monate die Brust und dann Kuhmilch. Die beiden medialen unteren Schneidezähne brachen im 5. Mon. durch, seitdem ist kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt noch nicht allein. Schwitzt sehr. F. 2,9 · 2,4, Htk. an der λ-Naht noch etwas weich. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 8860 gr, L. 68, Kfg. 44, Brstfg. 47, Bchfg. 49, Epipha 11, Epiph_b 13 cm.

Verlauf. Am 2. V. Gw. 8830 gr, Schwitzt weniger. Am 9. V. Gw. 9110 gr. Schwitzt wieder stärker. Sitzt seit dem 3. V. kurze Zeit allein. Am 16. V. Gw. 8840 gr. Schweisse geringer. Am 23. V. Gw. 8840 gr, sonst unverändert. Am 30. V. Gw. 8930 gr. Schwitzt jetzt sehr. Am 6. VI. Gw. 8980 gr. Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Am 13. VI. Gw. 8920 gr. Schwitzt wieder weniger. Seit einigen Tagen diffuse Bronchitis. Am 20. VI. Gw. 9080 gr. Lungenbefund normal. Am 26. VI. Gw. 9230 gr. F. $2{,}2^2$.

Zusammenfassung. Die Stärke der Schweisse wechselte. 9 Tage nach Beginn der Behandlung liess sich eine Besserung der statischen Funktionen feststellen, die aber, trotzdem das Kind die Tabletten noch 2 Mon. lang erhielt, keine Fortschritte mehr machte. Die Craniotabes änderte sich nicht, ebenso erfolgte auch kein Zahndurchbruch.

Fall 16.

Fritz S., 1 Jahr 3 Mon. V. Kutscher. Behandelt vom 8. V.—3. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind wurde wegen Lungenentzündung im April d. J. poliklinisch behandelt und soll sonst stets gesund gewesen sein. Die ersten 5 Mon. bekam es die Brust und dann Kuhmilch. Die vier oberen und die beiden unteren medialen Schneidezähne bekam es im Januar d. J., seitdem ist kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt seit dem 6. Mon., steht seit dem 10. Mon. allein und läuft mit Anhalten. Starke Schweisse. F. 2,8 · 2,5. Nähte geschlossen, Htk. fest. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, ziemlich starke Tibienverkrümmung. Gw. 9180 gr, L. 73, Kfg. 48, Brstfg. 46, Bchfg. 45, Epiph_a 12, Epiph_b 14 cm.

Verlauf. Am 16. V. Gw. 9270 gr. Schwitzt weniger. Am 22. V Gw. 9490 gr, am 20. V. $\frac{}{a_1}$ Am 29. V. Gw. 9490 gr, F. 2,8 · 2,0. Schwitzt wieder stärker. Am 5. VI. Gw. 9300 gr; am 2. V. $\frac{}{a_1}$ Läuft einige Schritte allein. Am 12. VI. Gw. 9280 gr. Läuft jetzt schon länger allein. Am 19. VI. Gw. 9420 gr, sonst unverändert. Am 26. VI. Gw. 9560 gr. Läuft viel allein. Am 3. VII, Gw. 9730 gr, F. 2,8 · 2,0.

Zusammenfassung. Die Schweisse liessen in den ersten beiden Wochen etwas nach, waren dann aber wieder ebenso stark wie früher. In der 2. und 4. Woche erfolgte der Durchbruch eines Zahnes. Am Ende der 4. Woche lief das Kind, welches vorher schon viel mit Anhalten gelaufen war, einige Schritte allein und besserte sich dann das Gehvermögen von Tag zu Tag.

Fall 17.

Frieda P. 10 Mon. V. Maurer. Behandelt vom 11. V.—26. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll bisher nie krank gewesen sein, bekam die ersten 6 Mon. die Brust, dann bis jetzt unverdünnte Kuhmilch. Die beiden unteren medialen Schneidezähne brachen vor 8 Tagen durch. Sitzt seit dem 6. Mon. allein, stand vor 4 Wochen kurze Zeit am Stuhl, aber jetzt nicht mehr. Schwitzt stark. F. 3,0 · 2,5. Htk. an der λ-Naht noch weich. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 7460 gr, L. 65, Kfg. 45, Brstfg. 43, Bchfg. 45, Epiph_a 11, Epiph_b 13 cm.

Verlauf. Am 18. V. Gw. 7610 gr, sonst unverändert. Am 30. V. Gw. 7630 gr. Schwitzt gar nicht mehr; am 27. V. . Am 7. VI. Gw. 7600 gr. F. 2,6 · 1,8. Schwitzt wieder etwas. Schlechter Schlaf, grosse Unruhe. Am 15. VI. Gew. 7460 gr. Schwitzt sehr. Beim Versuche das Kind aufzustellen, knickt es ein. Gutes Allgemeinbefinden; am 14. VI. . Am 22. VI. Gw. 7470 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Grosse Unruhe. Am 30. VI. Gw. 7320 gr. Schwitzt wieder etwas. Seit einigen Tagen Bronchitis. Am 7. VII. Gw. 7580 gr. F. $1,8^2$. Schwitzt jetzt sehr. Steht einen Augenblick am Stuhl. Lungenbefund normal. Gutes Allgemeinbefinden. Am 16. VII. Gw. 7460 gr. Schlechter Schlaf, grosse Unruhe. Htk. völlig fest. Am 26. VII. Gw. 7750 gr. F. $1,8^2$. Schwitzt weniger. Gutes Allgemeinbefinden.

Zusammenfassung. Während der $2^1/_2$ monatlichen Behandlung erfolgte gegen Ende derselben die völlige Heilung der Craniotabes und liess sich eine Verkleinerung der grossen Fontanelle feststellen. Bezüglich der statischen Funktionen lernte das Kind wieder kurze Zeit am Stuhl zu stehen. Die Schweisse wechselten und hatten zeitweise ganz aufgehört. Je ein Zahndurchbruch erfolgte in der 3. und 5. Woche.

Fall 18.

Martha L. 1 Jahr $5^1/_2$ Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 16. V. bis 13. VI. 00.

Anamnese und Status. Kind soll immer kränklich gewesen sein und wurde bisher mit Kuhmilch, Hafermehlsuppe und Kaffee ernährt. Der erste Zahn brach mit 9 Mon. durch, der letzte mit 1 Jahr 3 Mon. $\frac{c\ a_1\ a|a\ a_1\ c}{a_1\ a|a}$ Schwitzt sehr. Sitzt seit dem 12. Mon. allein, steht noch nicht. F. 3,5 · 2,8. Htk. in der λ-Naht noch nachgiebig. Mässiger Rosenkranz, ziemlich starke seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose Gw. 7230 gr., L. 66, Kfg. 46, Brstfg. 43, Bchfg. 44, $Epipha$ 10, $Epiph_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 23. V. Gw. 7240 gr. Schwitzt weniger. Diffuse Bronchitis. Am 30. V. Gw. 7160 gr., sonst unverändert. Am 6. VI. Gew. 7050 gr. Starke Schweisse. Husten geringer. Am 13. VI. Gw. 6980 gr. Schwitzt noch stark am Kopf. F. 3,1 · 2,8; am 7. VI.

Zusammenfassung. Dieser Fall ist kompliziert durch eine chronische Bronchitis, die in Verbindung mit den ungünstigen häuslichen Verhältnissen eine Gewichtsabnahme von 250 gr. innerhalb 4 Wochen wohl hinreichend erklärt. Die Schweisse wurden zwar in den ersten 8 Tagen geringer, waren aber in der 3. Woche wieder so stark wie anfangs. Ausserdem brach noch in der 4. Woche 1 Zahn durch. Bezüglich der statischen Funktionen und Knochenveränderungen war durchaus keine Besserung zu verzeichnen.

Fall 19.

Vally F. 10 Mon., V. Zimmermann. Behandelt vom 19. V. bis 23. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll mit Ausnahme von Krämpfen im vorigen Winter stets gesund gewesen sein. Kein Zahn. Sitzt allein

und steht mit Anhalten. Starke Kopfschweisse. F. $2{,}7^2$ Htk. an der λ-Naht noch ein wenig nachgiebig. Mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 8410 gr., L. 66, Kfg. 42, Bstfg. 49, Bchfg. 50, Epiph_a 11, Epiph_b 13 cm.

Verlauf. Am 26. V. Gw. 8360 gr, sonst unverändert. Am 2. VI. Gw. 8250 gr. Schwitzt weniger. Am 8. VI. Gw. 8230 gr. F. 2,7 · 2,5. Am 15. VI. Gw. 8370 gr, sonst unverändert. Am 22. VI. Gw. 8310 gr. Seit dem 18. VI. rechtsseitige Lungenentzündung. Am 2. VII. Gw. 8320 gr. Schwitzt wieder sehr. Lungenbefund normal. Am 9. VII. Gw. 8320 gr, sonst unverändert. Am 16. VII. Gw. 8150 gr; am 13. VII. $\frac{|}{a|}$. Am 23. VII. Gw. 7960 gr. 2,1 · 1,9. Htk. jetzt völlig fest. Seit 2 Tagen Darmkatarrh.

Zusammenfassung. Die 9wöchentliche Behandlung, während deren das Kind eine Lungenentzündung durchmachte, übte auf die statischen Funktionen keinen Einfluss aus. Dagegen war der anfangs noch wenig eindrückbare Hinterkopf am Schluss völlig fest geworden und ebenso hatte sich die grosse Fontanelle verkleinert. Die Schweisse waren nach einer vorübergehenden Besserung zuletzt wieder so stark wie bei Beginn. In der 8. Woche erfolgte der Durchbruch des ersten Zahnes.

Fall 20.

Fritz Sch., 1 Jahr 8 Mon., V. Tapezierer. Behandelt vom 21. V. bis 12. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll ausser einem Darmkatarrh, den es mit 6 Wochen hatte, stets gesund gewesen sein, und wurde bisher mit Kuhmilch, Eiern und Semmel ernährt. Die beiden unteren medialen Schneidezähne brachen mit 9 Mon. durch und 8 Tage später die beiden oberen medialen Schneidezähne: seitdem ist kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt seit dem 8. Mon. allein, steht noch nicht. Starke Kopfschweisse, F. geschlossen, Htk. fest. Mässiger Rosenkranz, mässige Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 9760 gr, L. 78, Kfg. 48, Brstfg. 48, Bchfg. 48, Epiph_a 11, Epiph_b 13 cm.

Verlauf. Am 28. V. Gw. 9760 gr. Schwitzt weniger. Am 5. VI. Gw. 9430 gr, sonst unverändert. Am 11. VI. Gw. 9650 gr, sonst unverändert. Am 19. VI. Gw. 9710 gr. Die Schweisse haben ganz aufgehört. Am 26. VI. Gw. 9760 gr. Schwitzt wieder am Kopf; am 22. VI. $\frac{a_1}{|}$ Am 3. VII. Gw. 9850 gr, sonst unverändert. Am 12. VII. Gw. 9760 gr, sonst unverändert.

Zusammenfassung. Mit Ausnahme der wechselnden Schweisse und des Durchbruches eines Zahnes in der 5. Woche war während der siebenwöchentlichen Behandlung keine Veränderung des Anfangsstatus zu verzeichnen.

Fall 21.

Arthur R., 1 Jahr. V. Haushälter. Behandelt vom 23. V. — 17. VII. 00. Ausgesetzt vom 10. VI. — 18. VI. und vom 3. VII. — 10. VII.

Anamnese und Status. Kind soll bis auf einen Darmkatarrh im Sommer v. J. immer gesund gewesen sein und wurde bisher nur mit

Kuhmilch ernährt. Der erste Zahn brach im 7. Mon. durch, der zweite im 9. Monat, seitdem ist ein Zahndurchbruch nicht mehr erfolgt. Sitzt seit dem 6. Mon. allein, stand mit 7 Mon. am Stuhl, aber jetzt nicht mehr. Starke Kopfschweisse. F. 2,0 · 1,8 Htk. an der λ-Naht noch wenig weich. Mässiger Rosenkranz, ziemlich starke seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 8140 gr, L. 71, Kfg. 48, Brstfg. 45, Bchfg. 46, Epipha 11, Epiphb 12 cm.

Verlauf. Am 30. V. Gw. 8050 gr. Seit einigen Tagen Bronchitis. Am 6. VI. Gw. 8050 gr. Schwitzt weniger. Lungenbefund normal; am 4. VI. $\frac{}{a_1}$. Am 13. VI. Gw. 8000 gr. F. 2,0 · 2,8. Seit dem 10. VI. Darmkatarrh, weshalb bis zum 18. VI., wo der Stuhl wieder normal ist, die Tabletten ausgesetzt werden. Am 26. VI. Gw. 8240 gr, sonst unverändert. Am 10. VII., nachdem das Kind vom 3. VII. bis heute wegen Darmkatarrh keine Tabletten erhalten hat, Gw. 8420 gr. Schwitzt wieder sehr am Kopf; vom 26. VI. — 3. VII. $\frac{a\,|\,a}{}$; am 5. VIII. $\frac{}{a_1}$; am 8. VII. $\frac{}{a_1}$. Am 17. VII. Gw. 8340 gr. F. 1,5 · 1,1, Htk. völlig fest.

Zusammenfassung. Nach einer zweimal wegen Darmkatarrh unterbrochenen sechswöchentlichen Behandlung zeigte sich eine Heilung der geringen Craniotabes. Gänzlich unbeeinflusst dagegen blieben die statischen Funktionen Die Schweisse besserten sich vorübergehend. In der 2. Woche brach 1 Zahn durch und in der 6. und 7. Woche je 2 Zähne.

Fall 22.

Gertrud K. 11 Mon. V. Fleischer. Behandelt vom 23. V.—19. VII. 00.

Anamnese und Status. 3 Geschwister starben, davon waren 2 Frühgeburten im 7. und 8. Mon. Ausserdem 1 Abort. Kind selbst soll nie krank gewesen sein, bekam die ersten 6 Mon. die Brust und wurde dann mit Kuhmilch und Semmel ernährt. Sitzt seit dem 5 Mon. allein, steht noch nicht. Vor 14 Tagen brach der erste Zahn durch, 8 Tage später der zweite. $\frac{}{a|a}$ Schwitzt sehr. Laryngospasmus. F. 3,8². S.-N. offen, Htk. in der λ-Naht noch weich. Ziemlich starker Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, mässige Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 7100 gr, L. 65, Kfg. 46, Brstfg. 42, Bchfg. 48, Epipha 10, Epiphb 12 cm.

Verlauf. Am 29. V. Gw. 7240 gr. Laryngospasmus geringer. Am 5. VI. Gw. 7100 gr. Laryngospasmus wieder stärker. Seit einigen Tagen Stomatitis aphthosa. Am 12. VI. Gw. 7260 gr. Stomatitis aphthosa abgeheilt. Kind erhält von jetzt ab Brom. Am 19. VI. Gw. 6990 gr, F. 3,8². Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Laryngospasmus geschwunden. Am 26. VI. Gw. 7170 gr. Schwitzt weniger. Am 4. VII. Gw. 7120 gr, S.-N. geschlossen. Am 11. VII. Gw. 6970 gr, Htk. in der λ-Naht noch wenig nachgiebig. Am 19. VII. Gw. 7120 gr, F. 3,2 · 3,0. Schwitzt wieder sehr.

Zusammenfassung. Die 2 monatliche ununterbrochene Behandlung zeigt in der 6 und 7 Woche eine sehr bedeutende Besserung der Schädelrachitis und eine Verkleinerung der grossen Fontanelle. Die statischen

Funktionen jedoch liessen jeglichen Fortschritt vermissen. Die Schweisse wurden von der 5. Woche an geringer, waren aber zuletzt wieder ebenso stark wie anfangs. Gänzlich unbeeinflusst blieb der Laryngospasmus, der erst nach der Anwendung von Brom schwand. Ein Zahndurchbruch erfolgte nicht.

Fall 23.

Emma Sch. 10½ Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 29. V.—10. VIII. 00.

Anamnese und Status. Kind, welches ausser an einer Stomatitis aphthosa niemals krank gewesen sein soll, wurde bisher mit Kuhmilch und Haferschleim ernährt. Sitzt seit dem 8. Mon. allein, steht noch nicht. Kein Zahn. Schwitzt sehr. F. 2,4², Htk. fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, mässige Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 7250 gr, L. 66, Kfg. 45, Brstfg. 44, Bchfg. 44, Epiph_a 10, Lpiph_b 12 cm.

Verlauf. Am 6. VI. Gw. 7370 gr, sonst unverändert. Am 15. VI. Gw. 7280 gr; am 2. VI. $\frac{}{a}$ Seit 2 Tagen Darmkatarrh. Am 25. VI. Gw. 7570 gr. Stuhl normal; am 21. VI. $\frac{a}{}$ Am 3. VII. Gw. 7750 gr. F. 2,4². Am 12. VII. Gw. 7990 gr; am 7. VII. $\frac{a}{a}$ Am 20. VII. Gw. 8020 gr, sonst unverändert. Am 27. VII. Gw. 8140 gr, sonst unverändert. Am 3. VIII. Gw. 8450 gr. Schwitzt weniger. Am 13. VIII. Gw. 8450 gr. F. 2,0 · 1,8; am 6. VIII. $\frac{c}{}$; am 12. VIII. $\frac{}{c}$ Seit gestern Darmkatarrh.

Zusammenfassung. Bei vorliegendem Falle, der frei von nennenswerten Komplikationen blieb, zeigte sich nicht die geringste Besserung der statischen Funktionen. Die Schweisse liessen erst während der beiden letzten Wochen etwas nach. Dagegen bekam das Kind 6 Zähne und zwar in der 2., 4., 6. und 10. Woche.

Fall 24.

Martha K., 1 Jahr 1 Mon. V. Hilfsdiener. Behandelt vom 30. V. bis 11. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind hatte mit 5 Mon. Varicellen und soll sonst gesund gewesen sein. Die ersten 10 Mon. bekam es die Brust und dann nur unverdünnte Kuhmilch bis jetzt. Sitzt seit dem 6. Mon. allein, steht und läuft mit Anhalten. Die ersten Zähne brachen mit 7 Mon. durch, die letzten vor 4 Wochen. $\frac{a_1\,a\,|\,a\,a_1}{a\,|\,a}$ Schwitzt nicht. F. 2,4². Nähte geschlossen, Htk. fest. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 7560 gr, L. 68, Kfg. 45, Brstfg. 43, Bchfg. 45, Epiph_a 11, Epiph_b 13 cm.

Verlauf. Am 6. VI. Gw. 7720 gr. Schwitzt stark. Am 18. VI. Gw. 7810 gr. Schwitzt nicht. Am 27. VI. Gw. 7850 gr. F. 2,2 · 2,0. Am 4. VII. Gw. 7860 gr. Schwitzt wieder stark. Am 11. VII. Gw. 7740 gr. Seit einigen Tagen Darmkatarrh.

Zusammenfassung. Ausser einem steten Wechsel der Schweisse liessen sich sonst keine Veränderungen nachweisen.

Fall 25.

Margarete R., 1 Jahr. V. Postschaffner. Behandelt vom 5. VI. bis 16. VIII. 00. Ausgesetzt vom 20. VII.—28. VII.

Anamnese und Status. 1 Schwester leidet an Scrophulose, die beiden anderen Geschwister sind gesund. Kind selbst hatte nach Angabe der Mutter Influenza und Varicellen, bekam bis jetzt die Brust und in der letzten Zeit ausserdem noch Gries und Zwieback. Sitzt seit dem 9. Mon. allein, steht noch nicht am Stuhl. Der erste Zahn brach mit 9 Mon. durch, der letzte vor 4 Wochen. $\frac{a|a}{a|a}$ Schwitzt sehr. F. 3,0 · 2,8. Htk. fest, Nähte geschlossen. Bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, keine Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 8150 gr, L. 70, Kfg. 50, Brstfg. 45, Bchfg. 44, $Epiph_a$ 10, $Epiph_b$ 13 cm.

Verlauf. Am 12. VI. Gw. 8270 gr. Schwitzt weniger. Am 19. VI. Gw. 8000 gr; am 13. VI. $\frac{a_1}{|}$ Am 26. VI. Gw 7980 gr. F. 2,6 · 2,4; am 24. VI. $\frac{|}{a_1}$ Am 3. VII. Gw. 8000 gr, sonst unverändert. Am 11. VII. Gw. 8100 gr. Schwitzt wieder sehr. Am 18. VII. Gw. 8370 gr, sonst unverändert. Am 28. VII., nachdem das Kind 8 Tage lang keine Tabletten erhalten hat, Gw. 8300 gr, sonst unverändert. Am 2. VIII. Gw. 8300 gr. F. 2,2 · 1,9. Schwitzt wieder weniger. Am 9. VIII. Gw. 8510 gr, sonst unverändert. Am 16. VIII. Gw. 8850 gr. F. $1,7^2$. Steht seit dem 12. VIII. kurze Zeit am Stuhl.

Zusammfassung. Die statischen Funktionen wiesen erst am Schluss eine geringe Besserung auf. Die grosse Fontanelle verkleinerte sich bedeutend. Je 1 Zahndurchbruch erfolgte in der 2. und 3 Woche. Die Schweisse wechselten, waren aber zuletzt nicht mehr so stark wie anfangs.

Fall 26.

Paul K. 7 Mon. unehelich. Behandelt von 6. VI—4. VII. 00. auf Station.

Anamese und Status. Einziges Kind war mit $2^1/_2$ Mon. wegen Darmkatarrh und mit 5 Mon. wegen Dyspepsie hier aufgenommen. Kein Zahn. Sitzt noch nicht. Starke Kopfschweisse. F. 4,0 · 3,5. Htk. fest, S.-N. und Coronarnaht noch offen. Ziemlich starker Rosenkranz. starke Kyphose, mässige Verkrümmung der Tibien. Gw. 3880 gr., L. 58, Kfg. 40, Brstfg. 36, Bchfg. 35, $Epiph_a$ 7, $Epiph_b$ 9 cm.

Verlauf. Am 15. VI. Gw. 3840 gr., sonst unverändert. Am 23. VI. Gw. 3930 gr, sonst unverändert. Am 4. VII. Gw. 3630 gr. F. $3,5^2$. Seit dem 29. VI. Pemphigusblasen auf dem Rücken, welche sich in den nächsten Tagen über den ganzen Körper ausbreiten; es wird daher am 4. VII. mit der Nebennierentablettenbehandlung aufgehört.

Zusammenfassung. Der rachitische Prozess wurde bei diesem Falle, welcher während der 4 wöchentlichen Behandlung im Krankenhause selbst beobachtet wurde, in keiner Weise beeinflusst.

Fall 27.

Kurt G., 1 Jahr 3 Mon. V. Steinmetz. Behandelt vom 7. VI.—15. VIII. 00. Ausgesetzt vom 30. VI.—12. VII.

Anamnese und Status. Kind soll nie krank gewesen sein und wurde zuletzt mit Milch, Gries und Zwieback ernährt. Den ersten Zahn bekam es mit 12 Mon., einige Tage später den zweiten, seitdem ist kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt seit 3 Mon. allein und steht seit 6 Wochen am Stuhl. Schwitzt sehr am Hinterkopf. F. 2,3 · 2,0. Am Htk. beiderseits noch eine etwa fingerkuppengrosse weiche Stelle. Starker Rosenkranz, ziemlich starke Kyphose, ziemlich starke Tibienverkrümmung. Gw. 7710 gr. L. 68, Kfg. 46, Brstfg. 46, Bchfg. 47, Epiph$_a$ 10, Epiph$_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 15. VI. Gw. 7950 gr, sonst unverändert. Am 22. VI. Gw. 7720 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Nachdem das Kind vom 30. VI. bis 12. VII. keine Tabletten erhalten hatte, wog dasselbe bei der Untersuchung am 12. VII. 7860 gr. und es war während der Zeit der linke obere Backzahn durchgebrochen. Auch steht das Kind seit dem 10. VII. einen Augenblick allein. Am 20. VII. Gw. 7900 gr. Schwitzt wieder sehr am Hinterkopf; am 19. VII. $\frac{a_1}{}$ Am 27. VII. Gw. 7970 gr; am 24. VII. $\frac{a}{}$ Am 3. VIII. Gw. 8000 Gr. $\frac{}{a}$ Am 15. VIII. Gew. 7950 gr. F. 2,2 · 1,9. Steht schon länger allein.

Zusammenfassung. Völlig unbeeinflusst blieb hier die nur noch sehr geringe Craniotabes und die grosse Fontanelle. Die statischen Funktionen erfuhren insofern eine Besserung, als das Kind während der Behandlung kurze Zeit allein stehen lernte. 4 Zähne brachen während der 5. bis 8. Woche durch. Die Schweisse hörten eine Zeit lang auf, erreichten dann aber wieder ihre frühere Stärke.

Fall 28.

Bruno G., 8 Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 8. VI. — 3. VIII. 00 auf Station.

Anamnese und Status. Der Vater des Kindes starb an Lungenentzündung. Die Mutter und 1 Schwester leiden an Lungentuberkulose. 3 von den Geschwistern starben im Alter von 3 und 6 Mon. an Krämpfen und 1 mit 1$^3/_4$ Jahren an Masern. Kind selbst soll nie krank gewesen sein, bekam die ersten 3 Mon. die Brust und wurde dann mit Knorrs Hafermehl und Zwieback ernährt. Sitzt seit 14 Tagen allein. Starke Kopfschweisse. Kein Zahn. F. 3,4 · 2,7. Htk. fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, mässige Kyphose, ziemlich starke Tibienverkrümmung. Gw. 8460 gr. L. 69, Kfg. 46, Brstfg. 46, Bchfg. 45, Epiph$_a$ 10, Epiph$_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 15 VI. Gw. 8770 gr, sonst unverändert. Am 23. VI. Gw. 8820 gr. Schwitzt weniger. Am 30. VI. Gw. 9050 gr. F. 2,9 · 2,7. Am 7. VII. Gw. 8870 gr $\frac{}{a}$. Am 14. VII. Gw. 8960 gr $\frac{}{a}$. Am 21. VII. Gw. 9170 gr, sonst unverändert. Am 28. VII. Gw. 9510 gr. F. 2,2^2. Schwitzt wieder stark am Kopf; am 24. VII. $\frac{a}{a}$. Am 3. VIII. Gw. 9810 gr, sonst unverändert.

Zusammenfassung. Dieser Fall von Rachitis blieb während der 8wöchentlichen Dauer der Behandlung auf Station frei von irgendwelchen Komplikationen und war während dieser ganzen Zeit nicht die geringste Besserung der statischen Funktionen zu bemerken. Die Schweisse liessen zwar anfangs etwas nach, erreichten am Schluss aber wieder ihre frühere Stärke. Dagegen liess sich eine bedeutende Verkleinerung der grossen Fontanelle und der Durchbruch von Zähnen in der 4., 5. und 7. Woche feststellen.

Fall 29.

Margarete R., 1 Jahr $2^1/_2$ Mon. V. Tischler. Behandelt vom 8. VI. bis 26. VII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll bisher nie krank gewesen sein und wurde bisher mit Kuhmilch und Zwieback ernährt. Die beiden unteren medialen Schneidezähne brachen mit 12 Mon. durch und ist seitdem kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt seit dem 11. Mon. allein, aber nur kurze Zeit. Schwitzt sehr. F. 2,4 · 2.0. S.-N. offen. Htk. noch sehr weich. Ziemlich starker Rosenkranz, ziemlich starke rechtsseitige Kyphoscoliose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 6350 gr, L. 64, Kfg. 46, Brstfg. 42, Bchfg. 42, Epiph$_a$ 8, Epiph$_b$ 10 cm.

Verlauf. Am 16. VI. Gw. 6630 gr, sonst unverändert. Am 26. VI. Gw. 6680 gr, sonst unverändert. Am 3. VII. Gw. 6650 gr. Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Am 11. VII. Gw. 6720 gr. F. 2,1 · 2,0 Schwitzt jetzt weniger. Am 18. VII. Gw. 6590 gr, sonst unverändert. Am 26. VII. Gw. 6540 gr. F. $2{,}0^2$. Schwitzt wieder sehr.

Zusammenfassung. Die Rachitis wurde hier durch den Gebrauch der Nebennierentabletten in keiner Weise beeinflusst.

Fall 30.

Georg Sch., 10 Mon. V. Arbeiter. Behandelt vom 11. VI. bis 17. VII. 00 auf Station.

Anamnese und Status. Kind war bereits früher hier wegen Dyspepsie und rechtseitiger Lungenentzündung in Behandlung. Kein Zahn. Sitzt noch nicht. Schwitzt stark. F. $2{,}0^2$, Htk. fest, Nähte geschlossen. Bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Leichte seitliche Thoraxeinziehung, mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, starke Tibienverkrümmung. Gw. 5380 gr, L. 62, Kfg. 41, Brstfg. 40, Bchfg. 38, Epiph$_a$ 9, Epiph$_b$ 10 cm.

Verlauf. Am 19. VI. Gw. 5560 gr. Schwitzt weniger. Am 26. VI. Gw. 5810 gr. Schwitzt wieder mehr. Am 5. VII. Gw. 6070 gr. Starke Schweisse; am 1. VII. $\frac{}{a}$ am 2. VII. $\frac{}{a}$ Am 10. VII. Gw. 6150 gr, F. 2,0 · 1,5. Am 17. VII. Gw. 5870 gr. Seit dem 15. VII. Lungenentzündung, weshalb die Behandlung mit den Nebennierentabletten abgebrochen wurde.

Zusammenfassung. Dieser Fall von Rachitis, der während der ganzen Dauer der Behandlung im Krankenhause beobachtet werden konnte, zeigte keine Besserung der statischen Funktionen. Die Schweisse liessen zwar in der 1. Woche etwas nach, waren aber bald wieder ebenso stark wie anfangs. In der 3. Woche erfolgte der Durchbruch der beiden unteren medialen Schneidezähne.

Fall 31.

Erich E., 1 Jahr. V. Böttcher. Behandelt vom 12. VI.—10. VIII. 00.

Anamnese und Status. 3 Geschwister leben und sind gesund 4 wurden totgeboren. Kind selbst hatte vor 3 Mon. Lungenentzündung und soll sonst gesund gewesen sein. Die ersten 3 Mon. bekam es die Brust und wurde dann nur mit Kuhmilch bis jetzt ernährt. Die beiden unteren Schneidezähne brachen im 10. Mon. durch und ist seitdem kein Zahndurchbruch mehr erfolgt. Sitzt seit dem 9. Mon. allein. Schwitzt sehr. F. 2,9², Htk. noch weich. Mässiger Rosenkranz, starke Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 7280 gr, L. 67, Kfg. 46, Brstfg. 42, Bchfg. 40. Epiph_a 11, Epiph_b 12.

Verlauf. Am 19. VI. Gw. 7370 gr. Schwitzt weniger. Beim Versuch. das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Am 27. VI. Gw. 7280 gr, sonst unverändert. Am 4. VII. Gw. 7300 gr, sonst unverändert. Am 12. VII. Gw. 7200 gr, F. 2,0 - 1,7. Schwitzt seit einigen Tagen gar nicht mehr. Am 19. VII. Gw. 7190 gr, sonst unverändert. Am 26. VII. Gw. 7500 gr. Schwitzt wieder etwas. Am 2. VIII. Gw. 7230 gr; am 1. VIII. $\frac{a|a}{+}$ Seit einigen Tagen diffuse Bronchitis. Am 10. VIII. Gw. 7220 gr. F. 1,4², Lungenbefund normal; am 6. VIII. $\frac{+|}{a_1}$

Zusammenfassung. Die statischen Funktionen und die Craniotabes besserten sich nicht im geringsten. Dagegen verkleinerte sich die grosse Fontanelle bedeutend. Die anfangs sehr starken Schweisse liessen in der 1. Woche nach, waren in der 4. Woche völlig verschwunden und traten dann in der 6. Woche, wenn auch nicht mehr so stark wie früher wieder auf. In den beiden letzten Wochen erfolgte der Durchbruch von 3 Zähnen.

Fall 32.

Ernst R., 10 Mon., V. Maurer. Behandelt vom 13. VI.—15. VII. auf Station und dann bis 22. VIII. 00 poliklinisch.

Anamnese uud Status. Das eine von den Geschwistern starb mit 4 Jahren an Lungenentzündung, das andere lebt und ist gesund. Kind selbst soll nie krank gewesen sein, bekam die ersten 3 Mon. die Brust und dann verdünnte Kuhmilch mit Zwieback. Die beiden unteren medialen Schneidezähne brachen Anfang Mai d. J. gleichzeitig durch und hat das Kind sonst keine Zähne weiter. Sitzt noch nicht. Starke Kopfschweisse. Seit Ende September v. J. leidet das Kind fortwährend an einem über den ganzen behaarten Kopf und das Gesicht verbreiteten nässendem Eczem. Die Halsdrüsen sind rechts teilweise vereitert, links etwa erbsen- bis bohnengross, ebenso die Inquinaldrüsen. F. 1,8². Htk. fest, Nähte geschlossen. Gw. 6930 gr, L. 69, Kfg. 44, Brstfg. 44, Bchfg. 45, Epiph_a 9, Epiph_b 11 cm.

Verlauf. Am 21. VI. Gw. 7010 gr, sonst unverändert. Am 30. VI. Gw. 7080 gr. Vor einigen Tagen Darmkatarrh. Stuhl heute wieder normal. Am 6. VII. Gw. 7380 gr; am 3. VII. $\frac{a|}{+}$. Am 11. VII. Gw. 7630 gr. F. 1,8²; am 7. VII. $\frac{|a}{+}$. Am 18. VII. Gw. 7750 gr. Das Eczem ist völlig abgeheilt. Am 25. VII. Gw. 7940 gr. Sitzt kurze Zeit allein. Am 1. VIII.

Gw. 7960 gr. $\frac{a_1}{}$. Das Eczem ist auf dem Kopf wieder aufgetreten. Am 8. VIII. Gw. 8290 gr; am 5. VIII. $\frac{a_1}{}$. Am 15. VIII. Gw. 8430 gr. sonst unverändert. Am 22. VIII. Gw. 8850 gr. F. 1,8 · 1,5. Steht jetzt einige Minuten am Stuhl. Das Eczem auf dem Kopfe ist völlig abgeheilt.

Zusammenfassung. Bei diesem Falle, welcher während der ersten Hälfte der Behandlung auf der Station selbst beobachtet werden konnte, blieben die Schweisse völlig unbeeinflusst. Die 4 oberen Schneidezähne brachen in der 3. und 4. bezw. 7. und 8. Woche durch. Die statischen Funktionen zeigten eine Besserung, indem das Kind in der 6. Woche allein zu sitzen und am Schluss kurze Zeit am Stuhl zu stehen vermochte.

Fall 33.

Willy K., 5½ Mon. V. Militäranwärter. Behandelt vom 13. VI. bis 3. VIII. 00.

Anamnese und Status. 1 Schwester leidet an Scrofulose. Kind selbst soll bisher nie krank gewesen sein, bekommt die Brust und seit einiger Zeit täglich noch 1 Zwieback. Kein Zahn. Sitzt noch nicht allein. Starke Kopfschweisse. F. 2,8 · 2,4. Htk. an der λ-Naht noch etwas eindrückbar. Mässiger Rosenkranz, keine Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 6080 gr, L. 60, Kfg. 46, Brstfg. 40, Bchfg. 40, Epiph$_a$ 10, Epiph$_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 20. VI. Gw. 6140 gr. Schwitzt weniger. Am 27. VI. Gw. 6140 gr. Schwitzt wieder so stark wie anfangs. Seit gestern Darmkatarrh. Am 4. VII. Gw. 6230 gr. Sitzt jetzt kurze Zeit allein. Der Hinterkopf ist völlig fest Stuhl normal. Am 12. VII. Gw. 6260 gr. F. 2,5 · 2,2. Schwitzt gar nicht mehr. Sitzt schon länger allein. Am 20. VII. Gw. 6300 gr. Schwitzt wieder sehr am Kopf. Am 27. VII. Gw. 6410 gr, sonst unverändert. Am 3. VIII. Gw. 6550 gr. F. 2,5 · 2,2. Steht kurze Zeit am Stuhl.

Zusammenfassung. Die durch 7 Wochen ununterbrochen fortgesetzte Behandlung dieses rachitischen Brustkindes zeigte in der 3. Woche eine völlige Heilung der nur geringen Craniotabes. Die statischen Funktionen wiesen ebenfalls in der 3. Woche eine Besserung auf, die auch noch weiter fortschritt, sodass das Kind am Schluss kurze Zeit am Stuhl zu stehen vermochte. Dagegen war ein Zahndurchbruch nicht erfolgt und die Schweisse waren zuletzt noch ebenso stark wie anfangs, wenn sie auch zeitweise nachgelassen, ja sogar ganz aufgehört hatten.

Fall 34.

Wilhelm H. 1 Jahr 6 Mon., unehelich. Behandelt vom 15. VI.—28. VII. auf Station.

Anamnese und Status. 2 Geschwister sind im Alter von 5 Mon. an einer Lungenkrankheit gestorben. Kind selbst soll bisher nie krank gewesen sein, bekam die ersten 7 Mon. die Brust und dann bis jetzt Mehlsuppe mit etwas Milch. Der erste Zahn brach mit 7 Mon. durch, der letzte vor einigen Tagen. $\frac{c\ a_1\ a|a\ a_1\ c}{a_1\ a|a\ a_1\ c}$ Sitzt seit 6 Mon. allein, steht noch nicht.

Starke Kopfschweisse. F. 2,2 · 1,8. Htk. fest, Nähte geschlossen. Erbsen- bis bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, leichte Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 7700 gr, L. 69, Kfg. 47, Brstfg. 44, Bchfg. 41, Epiph$_a$ 11, Epiph$_b$ 12 cm.

Verlauf. Am 22. VI. Gw. 7790 gr. $\overset{b}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}$ Am 30. VI. Gw. 8200 gr, sonst unverändert. Am 6. VII. Gw. 8530 gr. $\overset{b}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}$ Am 13. VII. Gew. 8430 gr. F. 2,2 · 1,8 $\underset{b}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}\underset{b}{}$ Seit dem 7. VII. Pemphigus. Am 20. VII. Gw. 8660 gr. Steht kurze Zeit am Stuhl. $\underset{c}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}$ Am 28. VII. Gw. 8930 gr. F. 2,0 · 1,7. Steht seit dem 23. VII. einen Augenblick allein und läuft mit Anhalten. Der Pemphigus ist völlig abgeheilt.

Zusammenfassung. Bei diesem Falle, der 6 Wochen lang auf Station selbst beobachtet werden konnte, blieben die Schweisse unverändert. Je 1 Zahn brach durch in der 1, 3. und 5. Woche und 2 in der 4. Woche. Von Anfang der 4. Woche bis zur Entlassung hatte das Kind Pemphigus. Während dieser Zeit besserten sich seine statischen Funktionen, indem es in der 5. Woche kurze Zeit am Stuhl stand und am Schluss der Behandlung einen Augenblick allein zu stehen vermochte.

Fall 35.

Gertrud G., 1 Jahr. V. Gepäckträger. Behandelt vom 19. VI. bis 21. VIII. 00.

Anamnese und Status. Kind war April d. J. wegen Bronchitis hier in Behandlung und soll sonst stets gesund gewesen sein. Der erste Zahn brach mit 9 Mon. durch, der letzte vor 2 Mon. $\overset{a_1\ a\ a\ a_1}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}$ Schwitzt stark. Sitzt seit 14 Tagen allein. F. 2,2^2, Htk. beiderseits pergamentartig. Bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, seitliche Thoraxeinziehung, starke Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 8020 gr, L. 66, Kfg. 44, Brstfg. 44, Bchfg. 50, Epiph$_a$ 11, Epiph$_b$ 13 cm.

Verlauf. Am 26. VI. Gw. 7770 gr, diffuse Bronchitis. Am 3. VII. Gw. 7980 gr, Lungenbefund normal. Am 10. VII. Gw. 7810 gr, diffuse Bronchitis. Am 17. VII. Gw. 7540 gr, F. 2,2 · 2,0. Beim Versuche, das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Am 24. VII. Gw. 7700 gr Lungenbefund normal. Am 31. VII. Gw. 7820 gr, sonst unverändert. Am 7. VIII. Gw. 7750 gr, $\underset{a_1}{\text{—}\!\!+\!\!\text{—}}$ Schwitzt weniger. Seit einigen Tagen wieder Bronchitis. Am 14. VIII. Gw. 7660 gr. Schwitzt gar nicht mehr Am 21. VIII. Gw. 7770 gr. F. 1,8 · 1,3. Schwitzt wieder etwas. Lungenbefund normal.

Zusammenfassung. Diese durch eine öfters recidivierende Bronchitis komplizierte Rachitis zeigte keine Besserung der statischen Funktionen und der Craniotabes. Dagegen verkleinerte sich die grosse Fontanelle. Die Schweisse liessen in der 7. Woche nach, hatten in der 8. Woche ganz aufgehört, waren aber am Schluss, wenn auch nicht mehr so stark wie anfangs, wieder aufgetreten. Ein einziger Zahndurchbruch erfolgte und zwar in der 8. Woche.

Fall 36.

Willy F., 8 Mon., V. Metallschleifer. Behandelt vom 25. VI.—3. VIII. 00.

Anamnese und Status. Kind soll bisher nie krank gewesen sein, bekam bis zum 5. Mon. die Brust und wurde dann mit Kuhmilch und Zwieback ernährt. Kein Zahn. Schwitzt sehr am Hinterkopf. Sitzt noch nicht. F. 3,0 · 2,7. Htk. noch ganz weich und mit vielen kleinen Furunkeln bedeckt. Mässiger Rosenkranz, mässige Kyphose, mässige Tibienverkrümmung. Gw. 5370 gr, L. 59, Kfg. 43, Brstfg. 40, Bchfg. 38, Epipha 9, Epiphb 10 cm.

Verlauf. Am 2. VII. Gw. 5230 gr. Schwitzt weniger. Neue Furunkel haben sich nicht gebildet. Am 9. VII. Gw. 5500 gr. Schwitzt sehr. Seit dem 6. VII. wieder zahlreiche neue kleine Furunkel am Hinterkopf. Am 16. VII. Gw. 5370 gr. Die Kopfschweisse haben nachgelassen. Seit dem 11. VII. sind keine neuen Furunkel aufgetreten. Am 27. VII. Gw. 5500 gr. Schwitzt weniger. Am 3. VIII. Gw. 5450 gr. F. 2,6² Schwitzt sehr am Hinterkopf. Seit einigen Tagen sind wieder zahlreiche neue kleine Furunkel auf demselben entstanden.

Zusammenfassung. Dieses Kind hatte bei Beginn der Behandlung am Hinterkopf, wo es stark schwitzte, viele kleine Furunkel, die je nachdem die Schweisssekretion geringer oder stärker wurde, abheilten oder neu auftraten. Eine Besserung des rachitischen Prozesses in irgend einer Weise war während der ganzen Zeit nicht zu bemerken.

Fall 37.

Emma Z., 1 Jahr 9½ Mon., V. Arbeiter. Behandelt vom 28. VI. bis 26. VII. auf Station.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern starb 1 an Masern und 3 im Alter von 6—8 Mon. an Darmkatarrh. Kind selbst hat wiederholt an Magen- und Darmkatarrh gelitten. Der erste Zahn brach mit 12 Mon. durch, der letzte vor 8 Tagen. $\frac{c\ a_1\ a | a}{a | a}$ Sitzt seit dem 8. Mon. allein, steht und läuft an den Stühlen entlang. Schwitzt sehr. F. 2,0 · 1,8. Hinterkopf fest, Nähte geschlossen. Erbsen- bis bohnengrosse Hals- und Inquinaldrüsen. Mässiger Rosenkranz, ziemlich starke seitliche Thoraxeinziehung, starke Kyphose, starke Tibienverkrümmung. Gw. 8030 gr, L. 71, Kfg. 47, Brstfg. 44, Bchfg. 48, Epipha 11, Epiphb 12 cm.

Verlauf. Am 5. VII. Gw. 8300 gr, sonst unverändert. Am 20. VII. Gw. 8240 gr. Seit dem 7. VII. Pemphigus. Am 26. VII. Gw. 8130 gr. F. 1,8 · 1,5. $\frac{c}{c}$ Der Pemphigus ist fast abgeheilt.

Zusammenfassung. Während der 4 wöchentlichen Behandlung im Krankenhause bekam das rachitische Kind in der 2. Woche Pemphigus, der auch bei der Entlassung noch nicht völlig abgeheilt war. Ein Einfluss auf die statischen Funktionen, die Schweisse und die grosse Fontanelle war während der ganzen Zeit nicht zu bemerken, dagegen brachen am letzten Tage 2 Backzähne durch.

Fall 38.

Marie K. 11½ Mon., unehelich. Behandelt vom 30. VI.—27. VIII. 00 auf Station.

Status. Sitzt allein. Schwitzt sehr. F. noch fingerkuppengross offen, Htk. fest, Nähte geschlossen. Mässiger Rosenkranz, leichte Kyphose, leichte Tibienverkrümmung. Gw. 6820 gr, L. 66, Kfg. 44, Brstfg. 43, Bchfg. 45, Epipha 10, Epiphb 11 cm.

Verlauf. Am 7. VII. Gw. 6850 gr, sonst unverändert. Am 14. VII. Gw. 6750 gr. Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein. Seit dem 11. VII. Enterocatarrh. Am 21. VII. Gw. 6940 gr. Stuhl normal. Am 28. VII. Gw. 7400 gr. Schwitzt weniger. Am 6. VIII. Gw. 7700 gr. Seit dem 4. VIII. Pemphigus. Am 13. VIII. Gw. 7880 gr, sonst unverändert. Am 20. VIII. Gw. 7800 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Am 27. VIII. Gw. 7800 gr. Steht seit dem 24. VIII. kurze Zeit am Stuhl. Der Pemphigus ist vollständig abgeheilt.

Zusammenfassung. Bei dieser durch 8 Wochen hindurch im Krankenhause mit Nebennierentabletten behandelten Rachitis verschwanden in den beiden letzten Wochen die Schweisse völlig und vermochte das Kind bei der Entlassung kurze Zeit am Stuhl zu stehen. In der 2. Woche brach der entsprechende Zahn der anderen Seite durch, es erfolgte aber sonst kein Zahndurchbruch weiter. Die grosse Fontanelle schloss sich nicht.

Fall 39.

Auguste P., 8 Mon. unehelich. Behandelt vom 30. VII. — 24. IX. 00 auf Station.

Anamnese und Status. Kind hatte mit 5 Mon, Furunculose, bekam die ersten 5 Mon. die Brust und zuletzt Knorrs Hafermehl mit Kuhmilch. Schwitzt sehr. Kein Zahn. Sitzt noch nicht. F. $2{,}3^2$. S.-N. offen. Htk. pergamentartig. Mässiger Rosenkranz, leichte seitliche Thoraxeinziehung, starke Kyphose, starke Tibienverkrümmung. Gw. 5830 gr. L. 62, Kfg. 41, Brstfg. 40, Bchg. 40, Epipha 9, Epiphb 11 cm.

Verlauf. Am 6. VIII. Gw. 5600 gr. Schwitzt gar nicht mehr. Am 13. VIII. Gw. 5720 gr, sonst unverändert. Am 20. VIII. Gw. 5760 gr. Schwitzt wieder etwas. Seit gestern Pemphigus. Am 27. VIII. Gw. 5550 gr. Schwitzt jetzt sehr. Der Pemphigus hat sich nicht weiter ausgebreitet. Die Blasen sind fast abgeheilt. Am 7. IX. Gw, 5450 gr. F. $2{,}1^2$. Schwitzt gar nicht mehr. Der Pemphigus ist völlig abgeheilt, am 2. IX. . Am 14. IX. Gw. 5920 gr, sonst unverändert. Am 24. IX. Gw. 6250 gr. F. $2{,}3^2$. Schwitzt wieder stark.

Zusammenfassung. Was nun die Wirkung der Nebennierentabletten bei der starken Rachitis dieses Kindes anlangt, so vermochten sie trotz einer 2monatlichen Behandlung im Krankenhause nicht die geringste Besserung der Knochenveränderungen und der statischen Funktionen hervorzurufen. In der 5. Woche brach der erste und einzige Zahn durch. Die Schweisse wechselten, waren zeitweise ganz verschwunden, am Schluss aber wieder ebenso stark wie anfangs.

Fall 40.

Arthur J., 1 Jahr 5 Mon V. Arbeiter. Behandelt vom 9. VIII. bis 9. IX. 00 auf Station.

Anamnese und Status. Von den Geschwistern starb 1 an einer Lungenkrankheit, 1 an Hirnhautentzündung und 1 an Atrophie. Kind selbst soll wiederholt Lungenentzündung gehabt haben, bekam die ersten drei Wochen die Brust und wurde dann mit Knorrs und Nestle Kindermehl und etwas Milch ernährt. Wann der erste Zahndurchbruch erfolgte, vermag die Mutter nicht anzugeben. $\frac{c\ a_1\ a|a\ a_1\ c}{a_1\ a|a\ a_1}$ Von den Zähnen sind die 4 oberen und die medialen unteren Schneidezähne sehr defect. Kind sitzt seit dem 6. Mon. allein, steht aber noch nicht. Schwitzt stark am Kopf. F. 2,2 · 2,0. Htk. fest, Nähte geschlossen. Ziemlich starke seitliche Thoraxeinziehung, mässiger Rosenkranz, ziemlich starke rechtsseitige Kyphoscoliose, ziemlich starke Verkrümmung der Tibien. Gw. 6720 gr, L. 68, Kfg. 44, Brstfg. 42, Bchfg. 46, Epiph$_a$ 9, Epiph$_b$ 11 cm.

Verlauf. Am 16. VIII. Gw. 6850 gr, sonst unverändert. Am 23. VIII. Gw. 7000 gr, sonst unverändert. Am 30. VIII. Gw. 7150 gr, sonst unverändert. Am 9. IX. Gw. 7180 gr, F. 2,2 · 2,0. Beim Versuche das Kind aufzustellen, zieht es die Beine ein.

Zusammenfassung. Die vierwöchentliche Behandlung hat in keiner Weise eine Besserung des rachitischen Prozesses herbeigeführt.

Am Schluss der Arbeit möchte ich noch einmal die während der Beobachtung eingetretenen Veränderungen der einzelnen Symptome zusammenfassen und auf die Wirkung der Rachitoltabletten eingehen.

Schädliche Nebenwirkungen traten niemals auf, auch nicht bei Fall 20, wo die Mutter, sei es infolge eines Missverständnisses oder um eine schnellere Heilung herbeizuführen, dem Kinde in der 3. bis 5. Woche alle 3 Stunden 5 Tabletten gab, so dass die für die ganze Woche bestimmte Anzahl bereits nach 1½ Tagen verbraucht war, ohne jedoch dadurch ausser einem Zahndurchbruch einen günstigeren Erfolg zu erzielen.

Ein Einfluss auf das Allgemeinbefinden liess sich nirgends deutlich feststellen.

Was nun den „strengen“ Geruch des Urins anlangt, so hat derselbe, wie Neter nachweist, nichts mit der Rachitis zu thun. Gleichwohl wurden die Angaben der Mütter über den Urin bei jeder Untersuchung vermerkt und es ergiebt eine Durchsicht meiner Krankengeschichten, dass bei Fall 16 bereits in der 3. Woche dieser strenge Geruch aufhörte, während bei Fall 9, 12, 13 und 24 dies erst am Schluss der

Behandlung eintrat. Eine wesentliche Besserung zeigte sich bei Fall 21 und 22 schon in der zweiten Woche. Niemals „streng“ roch der Urin bei Fall 11 und unverändert blieb er bei Fall 30 und 40. In den übrigen Fällen wechselten die Angaben fortwährend und wurde von einzelnen Müttern nur der Nachturin oder der Urin an manchen Tagen als scharf riechend bezeichnet.

Die Schweisse waren meist einem starken Wechsel unterworfen und nur bei Fall 6 und 38 hatten sie am Schluss völlig aufgehört und bei Fall 23 waren sie zuletzt geringer geworden, während sie bei Fall 11 von der 5. Woche ab stärker wurden und in Fall 9 erst während der Behandlung auftraten, am Ende aber wieder verschwunden waren. Der stete Wechsel nun und das Auftreten und Stärkerwerden der Schweisse während der Behandlung beweist wohl zur Genüge, dass von einem Einfluss der Tabletten auf die Schweisssekretion nicht die Rede sein kann.

Eine Beschleunigung des Zahndurchbruches vermochten die Tabletten ebenfalls nicht herbeizuführen, denn von den 16 Kindern, die bei Beginn der Behandlung noch keinen Zahn hatten, erfolgte nur bei der Hälfte und auch davon noch bei 2 Kindern bereits in der 2. Woche der Durchbruch des ersten Zahnes und zwar zweimal in der 4. Woche und je einmal in der 3., 5., 7. und 8. Woche. Bei 2 Kindern, welche erst einen Zahn hatten und den zweiten in der 1. bezw. 2. Woche der Behandlung bekamen, brach ein weiterer Zahn trotz der noch lange fortgesetzten Behandlung nicht durch. Bei 6 Kindern, von denen 4 bereits 2 Zähne und je ein Kind 6 und 10 Zähne besassen, war gleichfalls kein Zahndurchbruch zu verzeichnen. Es fand somit nur bei 26 Kindern ein Durchbruch von Zähnen statt und sind von diesen noch 11 für die Beurteilung nicht zu verwerten, da bereits während den ersten beiden Wochen ein Zahndurchbruch erfolgte.

Bezüglich der statischen Funktionen ist zu bemerken, dass in Fall 1 das Kind nach 3½monatlicher Behandlung und in Fall 16 nach 4 Wochen allein laufen konnte. In 2 Fällen (27 und 34) standen die Kinder nach 5 bis 6 Wochen allein und in 4 Fällen (4, 9, 25 und 38) vermochten sie nach 8 bis 10 Wochen am Stuhl zu stehen. Wieder sitzen konnte

Fall 2 nach 3 Wochen und wieder am Stuhl stehen Fall 7 nach 8 Wochen. In Fall 14 sass das Kind am Schluss länger wie anfangs. Eine stetig fortschreitende Besserung zeigte sich nur in 3 Fällen, nämlich bei 7, wo das Kind nach 3 Wochen allein sitzen und nach 10 Wochen am Stuhl stehen konnte, bei 32, wo dies nach 6 bezw. 10 Wochen der Fall war, und bei 33, wo das Brustkind nach 3 Wochen allein sass und mit 7 Wochen am Stuhl stand. In Fall 5 und 8 trat zwar nach 3 bezw. 4 Wochen und bei Fall 15 sogar schon nach 9 Tagen eine Besserung ein, machte dann aber trotz der noch lange fortgesetzten Behandlung keine Fortschritte weiter. Also auch hier war der Erfolg ein sehr geringer und es liess sich eine schnellere Wirkung als sonst nicht feststellen.

Von den Fällen mit Craniotabes und Schädelrachitis zeigte sich bei Fall 33, wo das Kind von der Mutter gestillt wurde, schon in der 3. Woche, bei Fall 9 und 12 in der 5. Woche, bei Fall 14 und 21 in der 8. Woche, bei Fall 7 und 19 in der 9. Woche und bei Fall 17 erst in der 11. Woche eine Heilung. Eine Besserung trat ein bei Fall 2, bei dem die Rachitis noch mit einer Lungentuberkulose kompliziert war, nach 5 Wochen, bei Fall 3, wo gleichzeitig Keuchhusten bestand, nach 14 Wochen, bei Fall 4 nach 10 bis 12 Wochen und bei Fall 22 nach 7 Wochen. Die übrigen 13 Fälle blieben völlig unbeeinflusst. Bemerkenswert ist nun, dass die Fälle mit Heilung bezw. Besserung meist nur solche mit geringen Veränderungen betrafen und auch da oft erst nach längerem Gebrauch ein Erfolg eintrat, während die schwereren Formen grösstenteils unverändert blieben, was ebenfalls gegen eine specifische Wirkung der Tabletten sprechen dürfte.

Eine deutliche Verkleinerung der grossen Fontanelle war am Schluss der Behandlung in 13 Fällen (1. 4, 7, 11, 12, 14, 17, 19, 22, 25, 28, 31 und 35) eingetreten. Bei Fall 9 hatte sich die etwa fingerkuppengrosse offene Fontanelle innerhalb 5 Wochen geschlossen, während dies bei Fall 38 nicht zutraf.

Eine Einwirkung auf den Stimmritzenkrampf fand, wie die Krankengeschichten von Fall 13 und 22 ergeben statt.

Wenn nun auch bei manchen von den komplizierten Fällen eine Besserung einzelner Symptome eintrat, so ist dies wohl eher ein Beweis dafür, das der Erfolg nicht auf den Gebrauch der Tabletten zurückzuführen ist, sondern durch andere Ursachen herbeigeführt wurde, denn es hätte sich bei einer Einwirkung der Nebennierensubstanz auf die Rachitis gerade bei den nicht komplizierten Fällen eine viel grössere und schnellere Wirkung zeigen müssen, als die Versuche wirklich ergaben. Man kann also wohl mit Recht annehmen, dass den Rachitoltabletten ein günstiger Einfluss auf den rachitischen Prozess nicht zukommt.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Paul Kinner, katholischer Konfession, wurde am 20. November 1872 zu Blasdorf bei Schömberg, Kreis Landeshut, als der einzige Sohn des Lehrers Wilhelm Kinner geboren. Nach Absolvierung des Königlichen St. Matthias-Gymnasiums zu Breslau, welches er Ostern 1894 mit dem Zeugnis der Reife verliess, widmete er sich in Breslau dem Studium der Medizin. Am 24. Juli 1896 bestand er das Tentamen physicum, am 15. März 1899 das Examen rigorosum und am 23. März 1899 beendete er die medizinische Staatsprüfung. Seit dem 1. April 1899 ist er Assistenzarzt am St. Anna-Kinder-Hospital zu Breslau.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Axenfeld, Born †, Chun, Cohn †, Czerny, Filehne, Flügge, Fränkel, Groenouw, Hasse, Heidenhain †, Henke, Hirt, Kast, Kaufmann, Kümmel, Küstner, Ladenburg, Lesser, O. E. Meyer, von Mikulicz-Radecki, Neisser, Pfannenstiel, Ponfick, Röhmann, Tietze, Uhthoff, Weintraud, Wernicke.

Allen diesen seinen Lehrern spricht der Verfasser hiermit seinen herzlichsten Dank aus.

Thesen.

1. Die Rachitoltabletten haben auf den rachitischen Prozess keinerlei günstigen Einfluss.
2. Bei der diphtherischen Larynxstenose ist die Tracheotomie der Intubation vorzuziehen.
3. Beim Caput obstipum ist die partielle Resection des Sternocleidomastoideus der subcutanen Tenotomie vorzuziehen.